

AVENANT 2**A LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES
CHIRURGIENS-DENTISTES LIBERAUX ET L'ASSURANCE MALADIE**

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L.161-33, L.162-1-7, L.162-4, L.162-8, L.162-9, L.162-14-1, L.162-14-4, L.162-14-5, L.182-3, et L.322-3, L.861-1, L.861-3 et suivants, L.863-1 à L.863-6 et suivants ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.2134-1.

Il a été convenu ce qui suit entre

L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, représentée par M. Nicolas REVEL (Directeur général),

Et :

L'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie, représentée par M. Maurice RONAT (Président),

Et :

Les Chirurgiens-Dentistes de France (ex-CNSD), représenté par M. Thierry SOULIE (Président),

Préambule

La convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie signée le 21 juin 2018 prévoit dans son article 8 la mise en place d'un groupe de travail associant aux partenaires conventionnels les représentants du ministère et le fonds CMU dont la mission est de préparer la négociation d'un avenant conventionnel permettant d'adapter les montants maximaux des actes du panier de soins CMU-C et ACS aux évolutions de la CCAM prévues par la convention.

Les réunions de travail organisées à partir de septembre 2018 ont permis de définir les évolutions à apporter au panier de soins CMU-C et ACS afin de maintenir pour ces bénéficiaires un accès aux soins dentaires et réévaluer certains tarifs maximum autorisés.

Article 1 **CMU-C et ACS**

Les dispositions de l'article 8 intitulé « Dispositions applicables aux patients bénéficiant de la protection complémentaire en matière de santé (CMU-C) et aux patients bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une protection en matière de santé (ACS) » sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Les partenaires signataires conviennent de la nécessité de faire évoluer et d'adapter les dispositions relatives à la CMU-C et de l'ACS.

Afin de tenir compte des évolutions de la CCAM, telles que définies à l'article 7.5 de la présente convention, et par ailleurs afin de valoriser la prise en charge par les chirurgiens-dentistes de cette catégorie de population, les partenaires signataires estiment qu'une réévaluation des tarifs maximum autorisés des actes pris en charge dans le cadre de la CMU-C et de l'ACS est nécessaire. Ils décident par conséquent de revaloriser les montants maximaux de ces actes, ceux-ci étant précisés en annexe XVIII à la convention nationale.

Ces montants annulent et remplacent ceux définis dans l'arrêté du 30 décembre 2017 modifiant l'arrêté du 19 avril 2017 modifiant l'arrêté du 30 mai 2006 modifié pris pour l'application des articles L. 162-9 et L. 861-3 du code de la sécurité sociale et relatif aux soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale pris en charge par la protection complémentaire en matière de santé et l'arrêté du 27 décembre 2018 relatif aux conditions de prise en charge et à la tarification sociale sur les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale applicable aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé.

Ces montants entreraient en vigueur au 1^{er} avril 2019, sous réserve de la publication de dispositions réglementaires modifiant les actes pris en charge dans le cadre de la protection complémentaire en matière de santé.

Ils conviennent de prévoir la possibilité de revaloriser les montants maximaux, si le nombre total des bénéficiaires de la CMU-C et des bénéficiaires d'une aide à l'acquisition d'une protection en matière de santé (ACS) constaté lors du suivi annuel évolue de plus de 15% par rapport au 31 décembre 2017.

Dans ce cas, les partenaires conventionnels conviennent de procéder à un réajustement des montants maximaux par le biais d'un nouvel avenant.

En tout état de cause, les partenaires conventionnels s'accordent pour effectuer un suivi, annuel des montants maximaux des actes applicables aux bénéficiaires de la CMU-C à compter de l'entrée en vigueur des présentes mesures.

Les parties signataires conviennent par ailleurs de suivre la montée en charge des actes du panier CMU-C et ACS. Un bilan sera réalisé au cours du 1^{er} trimestre 2020.

Ils s'accordent pour mettre en place un suivi particulier de la répartition, en termes de volume, des différents types de couronnes, et notamment la couronne céramique monolithique (zircone) au regard de leur localisation.

Les partenaires conventionnels conviennent de continuer à œuvrer au sein d'un groupe de travail conventionnel afin de permettre une simplification et une cohérence de l'ensemble des dispositions améliorant l'accès aux soins prothétiques. Ce groupe de travail procédera également au suivi annuel de la patientèle CMU-C et ACS. »

Article 2

Evolution du calcul de la prise en charge par les caisses des cotisations maladie

Les dispositions de l'article 35 intitulé « Assurance maladie maternité décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés » sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, les chirurgiens-dentistes conventionnés doivent une cotisation prévue à l'article L.722-4 du code de la sécurité sociale.

Afin de déterminer l'assiette de la participation des caisses à cette cotisation, les parties signataires définissent les termes suivants :

Le taux de dépassement (hors forfait CMU-C) du praticien est le taux URSSAF = (dépassements – montants remboursés forfaits CMU) / (montants remboursables actes + montants remboursés forfaits CMU)

A compter de 2020, pour les cotisations portant sur les revenus 2019 des praticiens, la formule de calcul du taux URSSAF sera la suivante :

Taux URSSAF = (dépassements – montants remboursés forfaits CMU – entente directe ACS) / (montants remboursables actes + montants remboursés forfaits CMU + entente directe ACS).

Cette dernière formule permet d'intégrer les dépassements plafonnés du périmètre CMU-C et ACS dans l'assiette de participation des caisses. A compter du 1^{er} novembre 2019 et de l'entrée en vigueur des évolutions réglementaires concernant la mise en œuvre de la CMU-C contributive, dispositif fusionnant la CMUC et l'ACS, cette dernière formule de calcul du taux URSSAF n'est pas remise en cause mais implique un changement sémantique, il y aura alors lieu de considérer la formule de calcul suivante :

Taux URSSAF = (dépassements – montants remboursés forfaits CMU-C contributive) / (montants remboursables actes + montants remboursés forfaits CMU-C contributive).

- Le taux de participation du praticien (TP) est défini comme suit :

$$TP = \text{taux URSSAF} / (1 + \text{taux URSSAF})$$

- Le taux de participation des caisses (TC) est défini comme suit :

$$TC = (1 - TP)$$

La participation des caisses est assise sur la totalité du revenu lié à l'activité conventionnée du chirurgien-dentiste multiplié par le taux de participation des caisses (TC).

Cette participation de l'Assurance Maladie est déterminée de manière à ce que le taux de cotisation restant à la charge des chirurgiens-dentistes libéraux s'élève à 0,10 %.

La participation des caisses est calculée selon la formule suivante :

$$\text{Participation ASM des caisses} = \text{revenu} \times TC \times \text{taux de cotisation en vigueur} - 0,10 \%$$

L'ensemble des mesures nécessaires à l'amélioration de la protection sociale notamment dans les domaines suivants : couverture maternité, protection en cas d'incapacité de travail et couverture du risque accident du travail, maladies professionnelles suppose une évolution du cadre législatif et réglementaire afin de fixer la nature et le niveau des prestations ouvertes, ainsi que les contributions sociales afférentes.

Une fois ces modifications intervenues les partenaires conventionnels examineront les modalités de participation de l'assurance maladie au financement des éventuelles mesures retenues. »

Article 3 Annexe tarifaire

Une annexe XVIII est créé et définie comme suit :

« ANNEXE XVIII : MONTANT MAXIMAL DES DÉPASSEMENTS APPLICABLES AUX BÉNÉFICIAIRES DU DROIT À LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ VISÉS À L'ARTICLE L. 861-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET AUX BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE AU PAIEMENT D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTE VISE A L'ARTICLE L.863-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Applicable sous réserve des dispositions de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale

Prothèses dentaires incluses dans le panier de soins CMU-C/ACS et montants maximaux pris en charge

- (a) Ne concerne que la facturation aux patients CMU-C

| Codes CCAM | Libellés | Codification (a) | Tarif de responsabilité (1) | Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a) | Montant maximum proposition (2) |
|------------|--|------------------|-----------------------------|--|---------------------------------|
| | Restauration | | | | |
| HBMD351 | Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux | FDC | 100 | 150 | 250 |
| | Prothèses fixées | | | | |
| HBLD490 | Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée « sans reste à charge » <i>Facturation pour :</i> - couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramo-métalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) <i>Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive</i> | FDC | 10 | 30 | 40 |
| HBLD038 | Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux | FDC | 107,5 | 142,5 | 250 |
| HBLD634 | Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire | FDC | 107,5 | 322,5 | 430 |
| HBLD350 | Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire | FDC | 107,5 | 292,5 | 400 |
| HBLD680 | Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone pour incisives, canines et premières prémolaires | FDC | 107,5 | 322,5 | 430 |
| HBGD027 | Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire ou plurale | FDC | 38,7 | 1,5 | 40,2 |

| Codes CCAM | Libellés | Codification (a) | Tarif de responsabilité (1) | Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a) | Montant maximum proposition (2) |
|------------|--|------------------|-----------------------------|--|---------------------------------|
| HBLD090 | <p>Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté sans « reste à charge » Avec ou sans clavette À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramo-métalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) - bridge de base tout métallique (HBLD033) - bridge de base céramométallique pour remplacement d'une incisive (HBLD785) <p>Prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulée</p> | FDC | 90 | 40 | 130 |
| HBLD745 | <p>Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés à « entente directe limitée » Avec ou sans clavette À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bridges de base HBLD040, HBLD043, HBLD227 <p>Prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulée</p> | FDC | 90 | 40 | 130 |
| HBLD033 | <p>Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique</p> | FDC | 279,5 | 470,73 | 750,23 |
| HBLD040 | <p>Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire métallique</p> <p><i>- Eléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires</i></p> | FDC | 279,5 | 637 | 916,5 |

| Codes CCAM | Libellés | Codification (a) | Tarif de responsabilité (1) | Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a) | Montant maximum proposition (2) |
|------------|--|------------------|-----------------------------|--|---------------------------------|
| HBLD043 | Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire céramométallique <i>- Eléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires</i> | FDC | 279,5 | 803,28 | 1082,78 |
| HBLD785 | Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive <i>- bridge de base avec piliers d'ancrage sur incisives ou canines uniquement</i> | FDC | 279,5 | 956,26 | 1235,76 |
| HBLD227 | Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une dent autre qu'une incisive <i>- Eléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires</i> | FDC | 279,5 | 956,26 | 1235,76 |
| | Prothèses amovibles | | | | |
| HBLD364 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents | FDA | 64,5 | 210,5 | 275 |
| HBLD476 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents | FDA | 75,25 | 234,75 | 310 |
| HBLD224 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents | FDA | 86 | 264 | 350 |
| HBLD371 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents | FDA | 96,75 | 253,25 | 350 |
| HBLD123 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents | FDA | 107,5 | 292,5 | 400 |
| HBLD270 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents | FDA | 118,25 | 281,75 | 400 |
| HBLD148 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents | FDA | 129 | 271 | 400 |
| HBLD231 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents | FDA | 139,75 | 280,25 | 420 |
| HBLD215 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents | FDA | 150,5 | 269,5 | 420 |
| HBLD262 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents | FDA | 161,25 | 258,75 | 420 |

| Codes CCAM | Libellés | Codification (a) | Tarif de responsabilité (1) | Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a) | Montant maximum proposition (2) |
|------------|--|------------------|-----------------------------|--|---------------------------------|
| HBLD232 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents | FDA | 172 | 278 | 450 |
| HBLD032 | Pose d'une prothèse amovible de transition unimaxillaire complète à plaque base résine | FDA | 182,75 | 317,25 | 500 |
| HBLD259 | Pose d'une prothèse amovible de transition bimaxillaire complète à plaque base résine | FDA | 365,5 | 634,5 | 1000 |
| HBLD101 | Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents | FDA | 129 | 351 | 480 |
| HBLD138 | Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents | FDA | 139,75 | 340,25 | 480 |
| HBLD083 | Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents | FDA | 150,5 | 419,5 | 570 |
| HBLD370 | Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents | FDA | 161,25 | 408,75 | 570 |
| HBLD349 | Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents | FDA | 172 | 398 | 570 |
| HBLD031 | Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine | FDA | 182,75 | 545,25 | 728 |
| HBLD035 | Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine | FDA | 365,5 | 1090,5 | 1456 |
| HBLD131 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents | FDA | 193,5 | 362,5 | 556 |
| HBLD332 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents | FDA | 204,25 | 510,75 | 715 |
| HBLD452 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents | FDA | 215 | 500 | 715 |
| HBLD474 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents | FDA | 225,75 | 489,25 | 715 |
| HBLD075 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents | FDA | 236,5 | 513,5 | 750 |
| HBLD470 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents | FDA | 247,25 | 502,75 | 750 |
| HBLD435 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents | FDA | 258 | 492 | 750 |
| HBLD079 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents | FDA | 268,75 | 481,25 | 750 |
| HBLD203 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents | FDA | 279,5 | 570,5 | 850 |

| Codes CCAM | Libellés | Codification (a) | Tarif de responsabilité (1) | Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a) | Montant maximum proposition (2) |
|------------|---|------------------|-----------------------------|--|---------------------------------|
| HBLD112 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents | FDA | 290,25 | 559,75 | 850 |
| HBLD308 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents | FDA | 301 | 549 | 850 |
| HBLD047 | Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique | FDA | 311,75 | 745,25 | 1057 |
| HBLD046 | Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique | FDA | 623,5 | 1490,5 | 2114 |
| HBLD048 | Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique | FDA | 494,5 | 1290,5 | 1785 |
| YYYY176 | Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine | FDA | 21,5 | 1,41 | 22,91 |
| YYYY275 | Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine | FDA | 43 | 2,82 | 45,82 |
| YYYY246 | Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine | FDA | 64,5 | 4,22 | 68,72 |
| YYYY478 | Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine | FDA | 86 | 5,63 | 91,63 |
| YYYY426 | Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine | FDA | 107,5 | 7,04 | 114,54 |
| YYYY389 | Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine | FDA | 129 | 8,45 | 137,45 |
| YYYY159 | Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique | FDA | 32,25 | 2,11 | 34,36 |
| YYYY329 | Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | FDA | 64,5 | 4,22 | 68,72 |
| YYYY258 | Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | FDA | 96,75 | 6,34 | 103,09 |
| YYYY259 | Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | FDA | 129 | 8,45 | 137,45 |
| YYYY440 | Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | FDA | 161,25 | 10,56 | 171,81 |

| Codes CCAM | Libellés | Codification (a) | Tarif de responsabilité (1) | Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a) | Montant maximum proposition (2) |
|------------|--|------------------|-----------------------------|--|---------------------------------|
| YYYY447 | Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | FDA | 193,5 | 12,67 | 206,17 |
| YYYY142 | Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | FDA | 225,75 | 14,79 | 240,54 |
| YYYY158 | Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | FDA | 258 | 16,9 | 274,9 |
| YYYY476 | Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | FDA | 290,25 | 19,01 | 309,26 |
| YYYY079 | Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | FDA | 322,5 | 21,12 | 343,62 |
| YYYY184 | Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | FDA | 354,75 | 23,24 | 377,99 |
| YYYY284 | Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | FDA | 387 | 25,35 | 412,35 |
| YYYY236 | Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | FDA | 419,25 | 27,46 | 446,71 |
| YYYY353 | Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | FDA | 451,5 | 29,57 | 481,07 |
| HBMD020 | Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée | FDR | 21,5 | 53,5 | 75 |
| HBMD356 | Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée | FDR | 21,5 | 58,5 | 80 |
| HBMD017 | Adjonction ou remplacement d'un élément d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 21,5 | 63,5 | 85 |
| HBMD114 | Adjonction ou remplacement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 32,25 | 77,75 | 110 |
| HBMD322 | Adjonction ou remplacement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 43 | 97 | 140 |
| HBMD404 | Adjonction ou remplacement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 53,75 | 116,25 | 170 |

| Codes CCAM | Libellés | Codification (a) | Tarif de responsabilité (1) | Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a) | Montant maximum proposition (2) |
|------------|--|------------------|-----------------------------|--|---------------------------------|
| HBMD245 | Adjonction ou remplacement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 64,5 | 135,5 | 200 |
| HBMD198 | Adjonction ou remplacement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 75,25 | 164,75 | 240 |
| HBMD373 | Adjonction ou remplacement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 86 | 194 | 280 |
| HBMD228 | Adjonction ou remplacement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 96,75 | 223,25 | 320 |
| HBMD286 | Adjonction ou remplacement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 107,5 | 252,5 | 360 |
| HBMD329 | Adjonction ou remplacement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 118,25 | 281,75 | 400 |
| HBMD226 | Adjonction ou remplacement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 129 | 311 | 440 |
| HBMD387 | Adjonction ou remplacement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 139,75 | 340,25 | 480 |
| HBMD134 | Adjonction ou remplacement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 150,5 | 369,5 | 520 |
| HBMD174 | Adjonction ou remplacement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 161,25 | 398,75 | 560 |
| HBKD396 | Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 17,2 | 22,8 | 40 |
| HBKD431 | Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 34,4 | 35,6 | 70 |
| HBKD300 | Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 51,6 | 48,4 | 100 |
| HBKD212 | Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 68,8 | 61,2 | 130 |
| HBKD462 | Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 86 | 74 | 160 |
| HBKD213 | Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 103,2 | 86,8 | 190 |
| HBKD140 | Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 120,4 | 99,6 | 220 |
| HBKD244 | Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible | FDR | 137,6 | 112,4 | 250 |

| Codes CCAM | Libellés | Codification (a) | Tarif de responsabilité (1) | Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a) | Montant maximum proposition (2) |
|------------|--|------------------|-----------------------------|--|---------------------------------|
| HBMD008 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments | FDR | 32,25 | 42,75 | 75 |
| HBMD002 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'un élément | FDR | 38,7 | 46,3 | 85 |
| HBMD488 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments | FDR | 45,15 | 49,85 | 95 |
| HBMD469 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments | FDR | 51,6 | 53,4 | 105 |
| HBMD110 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments | FDR | 58,05 | 56,95 | 115 |
| HBMD349 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments | FDR | 64,5 | 60,5 | 125 |
| HBMD386 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments | FDR | 70,95 | 64,05 | 135 |
| HBMD339 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments | FDR | 77,4 | 67,6 | 145 |
| HBMD459 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments | FDR | 83,85 | 71,15 | 155 |
| HBMD438 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments | FDR | 90,3 | 74,7 | 165 |
| HBMD481 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments | FDR | 96,75 | 78,25 | 175 |
| HBMD449 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments | FDR | 103,2 | 81,8 | 185 |
| HBMD312 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments | FDR | 109,65 | 85,35 | 195 |

| Codes CCAM | Libellés | Codification (a) | Tarif de responsabilité (1) | Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a) | Montant maximum proposition (2) |
|------------|--|------------------|-----------------------------|--|---------------------------------|
| HBMD289 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments | FDR | 116,1 | 88,9 | 205 |
| HBMD400 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments | FDR | 122,55 | 92,45 | 215 |
| HBMD249 | Adjonction ou changement d'un élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | FDR | 43 | 27 | 70 |
| HBMD292 | Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | FDR | 86 | 24 | 110 |
| HBMD188 | Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | FDR | 129 | 21 | 150 |
| HBMD432 | Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | FDR | 172 | 18 | 190 |
| HBMD283 | Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | FDR | 215 | 15 | 230 |
| HBMD439 | Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | FDR | 258 | 12 | 270 |
| HBMD425 | Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | FDR | 301 | 9 | 310 |
| HBMD444 | Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | FDR | 344 | 6 | 350 |
| HBMD485 | Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | FDR | 387 | 3 | 390 |
| HBMD410 | Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | /// | 430 | 0 | 430 |
| HBMD429 | Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | /// | 473 | 0 | 473 |

| Codes CCAM | Libellés | Codification (a) | Tarif de responsabilité (1) | Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a) | Montant maximum proposition (2) |
|---------------------------------|---|------------------|-----------------------------|--|---------------------------------|
| HBMD281 | Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | /// | 516 | 0 | 516 |
| HBMD200 | Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | /// | 559 | 0 | 559 |
| HBMD298 | Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | /// | 602 | 0 | 602 |
| Orthopédie dento-faciale | | | | | |
| | Traitement des dysmorphoses, par période de six mois, dans la limite de six périodes : | | | | |
| | - sans multiattaches | FDO | 193,50 | 139,50 | 333,00 |
| | Traitement des dysmorphoses : | | | | |
| | - avec multiattaches | FDO | 193,50 | 270,50 | 464,00 |
| | Séance de surveillance (au maximum deux par semestre) | | 10,75 | 0 | 10,75 |
| | Contention après traitement orthodontique : | | | | |
| | - 1re année | | 161,25 | 0 | 161,25 |
| | - 2e année | | 107,50 | 0 | 107,50 |
| | Disjonction intermaxillaire rapide pour dysmorphose maxillaire en cas d'insuffisance respiratoire confirmée | | 387,00 | 0 | 387,00 |
| | Orthopédie des malformations consécutives au bec de lièvre total ou à la division palatine : | | | | |
| | - forfait annuel, par année | | 430,00 | 0 | 430,00 |
| | - en période d'attente | | 129,00 | 0 | 129,00 |
| | Traitement d'orthopédie dento-faciale avec multiattaches au-delà du seizième anniversaire, préalable à une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires pour une période de six mois non renouvelable, | FDO | 193,50 | 187,62 | 381,12 |

Fait à Paris, le 14 février 2019

Pour l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie,
M. Nicolas REVEL, Directeur Général,

Et

Pour l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie
M. Maurice RONAT, Président

Et

Pour les Chirugiens-Dentistes de France (ex CNSD),
M. Thierry SOULIE, Président